Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 1184 de 2007

CONFLICTO EN EL SECTOR DE LA SALUD

Mediación

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 15 de agosto de 2007

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante José Quintín Olano Llano.

MIEMBROS: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora y Luis José Gallo Imperiale.

DELEGADOS DE SECTOR: Señores Representantes Carlos Maseda y Raúl Zorrilla de San Martín.

ASISTE: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

INVITADOS: Por la Mesa de Sociedades Anestésico Quirúrgicas, doctor José Vera, Presidente de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, doctor José Enrique Abelleira, del Hospital Pereira Rossell, doctora Sara Corbo, de la Sociedad de Anestesistas del Hospital Pereira Rossell, doctora Olga Siré, del Hospital Pereira Rossell, doctora Margot Rodríguez, de Traumatología del Hospital Pereira Rossell, doctor Gustavo Bogliaccini, de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, y doctores Alejandro Abal y Matías Abal, asesores. Por la Federación Médica del Interior, doctores Nilsa Iriondo, Claudio Rabotti, Gonzalo De León y Álvaro Eguren, asesor; por el Sindicato Médico del Uruguay, doctores Alfredo Toledo, Presidente, Julio Trostchansky, Vicepresidente, Daniel San Vicente y Francisco Cóppola.

Por el Plenario de Sociedades Científicas, doctores Ana Matei, Silvia Muñoz y Wilson Guillen.

SEÑOR PRESIDENTE (Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social recibe a la delegación del Sindicato Médico del Uruguay, de la Federación Médica del Interior, y de las Sociedades Anestésico Quirúrgicas. Nos acompañan el doctor José Vera, Presidente de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay; el doctor José Enrique Abelleira, del Hospital Pereira Rossell, la doctora Sara Corbo, de la Sociedad de Anestesistas del Hospital Pereira Rossell; la doctora Olga Siré, del Hospital Pereira Rossell; la doctora Margot Rodríguez, de Traumatología del Hospital Pereira Rossell; el doctor Alejandro Abal, asesor de la Sociedad Anestésico Quirúrgica; el doctor Matías Abal, asesor jurídico; los doctores Nilsa Iriondo, Claudio Rabotti, Gonzalo De León y Álvaro Eguren,

de la Federación Médica del Interior; la doctora Silvia Muñoz y el doctor Wilson Guillen, del Plenario de Sociedades Científicas; el doctor Alfredo Toledo, Presidente del Sindicato Médico del Uruguay; el doctor Julio Trostchansky, Vicepresidente del SMU; los doctores Daniel San Vicente y Francisco Cóppola, del SMU; la doctora Ana Matei y el doctor Gustavo Bogliaccini, de la Sociedad Anestésico Quirúrgica.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes entendió que ante el conflicto, que es de público conocimiento, debía estar informada de primera mano acerca de lo que está sucediendo y, fundamentalmente, sobre lo que ha motivado esta situación que estamos viviendo. Por lo tanto, los hemos invitado para que nos ilustren al respecto.

Agradecemos la presencia de todos.

SEÑOR TOLEDO.- En primer lugar, muchas gracias por la invitación.

Los integrantes de esta Mesa que ustedes ven en este ámbito vienen trabajando desde hace dos semanas en virtud de la situación que nosotros planteamos a las autoridades sanitarias. Vamos a tratar de hacer un "racconto" rápido de los acontecimientos.

El miércoles pasado mantuvimos una reunión con el doctor Aguilar, Director del Servicio Descentralizado de ASSE, en la que la Federación Médica del Interior y el Sindicato Médico del Uruguay pusieron sobre la mesa todos los temas vinculados con la atención que se estaba brindando en los hospitales públicos de todo el país, con las carencias y dificultades existentes. Esta reunión surgió porque en reiteradas oportunidades había sido solicitada en las reuniones tripartitas, grupo que se generó a partir del acuerdo realizado el 5 de enero pasado en la Presidencia de la República.

Sucesivamente habíamos pedido la participación de ASSE -o que nosotros pudiéramos tener una reunión con ASSE- porque los problemas se habían incrementado y, además, porque los avances en esa Comisión no eran los esperados por todos. Fue así que surgió esta reunión con el doctor Aguilar, después de haber sido propuesto como Director del Servicio Descentralizado. Esa fue la primera reunión y es donde comenzamos a poner en alerta a las autoridades sanitarias sobre lo que estaba aconteciendo en todos los hospitales del país y en todos los servicios dependientes de la Administración de Servicios de Salud del Estado en los que se brinda atención sanitaria.

Al otro día la Federación Médica del Interior y el Sindicato Médico del Uruguay fuimos convocados a una reunión en el Ministerio de Salud Pública -esta reunión no la solicitamos nosotros, sino que fuimos convocados-; allí se encontraban la señora Ministra, el señor Subsecretario y el Director General de Secretaría y se nos invita a participar en un grupo de trabajo para estructurar el servicio descentralizado de ASSE y analizar todas las problemáticas que se están dando a nivel de la salud, sobre todo para construir el Servicio Descentralizado que ya había sido votado y aprobado. Ante esta propuesta nosotros dijimos que la teníamos que llevar a los plenarios y a las asambleas correspondientes.

Previamente a esto, el jueves de la semana pasada, en ese ámbito dejamos establecido que había un tema preliminar a ese, y volvimos a insistir con lo mismo, es decir, con la alerta sanitaria y la necesidad de enfocar rápidamente el problema, que se nos estaban viniendo encima decisiones, que había comisiones que nunca se reunieron -como la que iba a analizar la situación de los funcionarios médicos de las Comisiones de Apoyo; hay más de 2.000 médicos que están en las Comisiones de Apoyo-, y que después del mes de setiembre de 2005, cuando se firmó un acuerdo en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, esta no había avanzado absolutamente nada y que hoy estábamos dando -por citar un ejemplo- una herencia de ese volumen al Servicio Descentralizado recientemente creado. Es decir, ese Servicio nacía con más de 2.000 médicos, con la mitad del cuerpo médico, en una situación de total irregularidad con respecto a los contratos.

Reitero que esto ocurrió el jueves de la semana pasada, y que ese mismo día el Sindicato Médico del Uruguay y la Sociedad Anestésico Quirúrgico tuvieron sus respectivas asambleas; al día siguiente, el viernes, se realizó la asamblea de la Federación Médica del Interior. Si bien la Sociedad Anestésico Quirúrgica no había sido invitada a participar de esa reunión, quedó explícitamente determinado por parte del SMU que en todos aquellos ámbitos de trabajo en los que sobre la mesa estuvieran temas vinculados con profesionales de esas áreas -como en otros-, nosotros no íbamos a asumir responsabilidades, ni siquiera representatividad, sino

que cada uno de los profesionales y los gremios que estuvieran constituidos serían quienes participaran en las reuniones.

Por lo tanto, en las asambleas correspondientes los tres gremios resolvieron aceptar la propuesta del Ministerio de Salud Pública respecto a conformar un grupo de trabajo. Entre paréntesis quiero decir que también se nos dijo que este grupo de trabajo, además de contar con la participación del Ministerio de Salud Pública, tendría también la del Ministerio de Economía y Finanzas. Eso fue el jueves y el viernes; el lunes, en el amanecer trágico, nos encontramos con una resolución, a posteriori del Consejo de Ministros, que empieza a circular fuertemente hasta que, en la conferencia de prensa, la señora Ministra anuncia la decisión del Poder Ejecutivo de decretar la esencialidad de algunos servicios de Salud Pública. En la noche de ese día -en que esta Mesa también estuvo trabajando, una vez más, porque el lunes también nos reunimos-, sobre la hora 20, pudimos tener el decreto y conocer la resolución que se había tomado por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública.

Esquemáticamente, estos fueron los acontecimientos que se fueron dando. Así se fue desviando la atención desde un punto hacia otro, por las diferentes medidas y por las posiciones divergentes que se tuvieron porque, por un lado, se invitó a tener conversaciones y grupos de trabajo, a construir en conjunto pero, por otro, el lunes nos encontramos con una dinámica de trabajo totalmente distinta. Hoy es miércoles y después de esa resolución ninguna de las gremiales médicas aquí presentes tuvo ningún otro tipo de comunicación con el Ministerio, que debió haber convocado rápidamente a la conformación del grupo de trabajo que se nos había propuesto el jueves. Además, ese grupo de trabajo tiene sus tiempos establecidos; el Ministerio conoce los tiempos que determinó este Cuerpo parlamentario y que están escritos en la Ley del nuevo servicio descentralizado de ASSE. Algunos de estos tiempos, que ya están corriendo -los abogados lo saben mejor que yo-, refieren a la elaboración de estatutos y reglamentos de funcionamiento. Tenemos 12.000 funcionarios que tendrán que optar entre pasar a un servicio descentralizado o seguir en la Administración Pública

Estos son algunos de los problemas que tenemos, y a esto tenemos que sumarle la situación crítica que era el sentir general y el foco de acción de todo el cuerpo médico. El foco del problema de todo el cuerpo médico se centraba en la atención que hoy en día se estaba brindando en Salud Pública y en las carencias con que se está trabajando. Por otro lado, cuando dijimos esto ante el Director de ASSE nos encontramos con su sorpresa, porque él decía: "Los recursos están; no deberían faltar. Algún problema se está dando". Pero el problema quedó planteado así.

En esa reunión con el Director de ASSE quedó planteado que este miércoles -hoy, al mediodía- comenzaríamos a trabajar con ASSE y con una nueva conformación de la Comisión tripartita, a los efectos de avanzar. Pero en el día de ayer se nos comunicó que la reunión quedaba suspendida por la visita de la Directora de la Organización Mundial de la Salud.

Hasta aquí he narrado cómo se fueron dando los hechos. Hasta aquí he marcado el foco que nosotros, como sindicato, queremos destacar especialmente, porque el tema ha ido y venido mucho por la mediatización que ha tenido la situación perdiéndose el foco central. Por eso insistimos en que el foco está puesto en una alerta que quisimos hacer a las autoridades sanitarias, no a la prensa. El miércoles y el jueves mantuvimos reuniones. La del miércoles fue solicitada a la Dirección de ASSE por parte de los gremios; el jueves fuimos invitados por las autoridades del Ministerio a participar en una reunión. En esos ámbitos fue que se puso el alerta por lo que podía suceder y se planteó la disposición de los gremios y de todo el cuerpo médico para buscar soluciones, porque entendemos que estamos trabajando, una vez más, en las áreas que atienden a las personas en situaciones más críticas.

Este es el resumen de la situación; supongo que los colegas de las demás instituciones también querrán hacer sus aportes.

SEÑORA IRIONDO.- En el contexto de lo que expuso el doctor Toledo, como escenario en el que se produjo la reunión a la que fuimos convocados el miércoles pasado, voy a recalcar algunos matices que me parecen importantes, en tanto y en cuanto FEMI, como representante de todos los médicos del interior, reprodujo en esa instancia los reclamos que habían sido presentados en la reunión tripartita en cuanto a situaciones que se venían produciendo desde enero de 2007. Ustedes recordarán que en esa fecha se concretó un convenio -proceso en el que actuó el Presidente de la República- que se basaba, fundamentalmente, en el cumplimiento de un acuerdo por el que por doce horas de trabajo se

percibirían $ 12.000. Recalcábamos que en ese contexto el acuerdo se venía cumpliendo favorablemente, más allá de los desvíos que quedaban por solucionar. Pero el convenio no había sido cumplido cabalmente en tanto, según su artículo 1º, incluía a todos los médicos trabajadores de Salud Pública. Pero en el interior de la República quedó un número significativo de médicos que, por ser contratados a través de la Comisión de Apoyo o porque ejercían funciones que no estaban contempladas por el convenio, cobraba un salario menor. Como manifestamos en esa instancia, lo que inicialmente parecía ser solo un reclamo salarial se producía en el contexto de una situación que dificultaba el ejercicio de nuestra profesión médica y, sobre todo, la posibilidad de brindar a la población de los hospitales -hoy ASSE- servicios adecuados y dignos. Ello generaba falta de garantías para los profesionales de la salud y, por supuesto, falta de garantías y de recursos para los usuarios de los hospitales que -de más está decirlo- tampoco tienen mayores recursos como para optar por otras ofertas.

Fue por eso que en esa reunión, cuando la señora Ministra señaló que las situaciones de paro y reclamos del gremio médico venían asociados al toque de la billetera, recalcamos que la Federación Médica no estaba reclamando como primera cosa un aumento salarial: estaba reclamando, fundamentalmente, el cumplimiento de un convenio que regía desde el 1º de enero de 2007 y, en ese contexto, las condiciones para que los médicos de todas las especialidades pudieran cumplir correctamente con sus funciones, contando con los recursos pertinentes para hacerlo. Resaltamos esto porque en la difusión que se ha dado a toda esta situación -más allá de los hechos que se han precipitado en los últimos días- parecería que la premisa o hilo conductor del reclamo de los médicos ha sido de carácter salarial, pero no es así. Por eso la Federación Médica, cuando en su plenario del 10 de agosto decreta un paro por veinticuatro horas, pone como primer punto dejar en claro ante la opinión pública que los médicos de la Federación no estamos realizando un nuevo reclamo salarial sino exigiendo el cumplimiento del acuerdo que fue votado en enero de 2007 para todos los médicos. Creo que esto que puede parecer una simple declaración está llena de un contenido que hace a lo que los médicos hemos venido reclamando.

Exigimos, además, esa regularización salarial porque por más que se nos dijo por parte del economista Olesker que los médicos que habían sido contratados por la comisión de apoyo no estaban incluidos en este convenio o contrato, nosotros entendemos que cuando se dice "todos los médicos" se está refiriendo a todos los médicos. Más allá de que podamos entender que la instrumentación administrativa para la regularización de este asunto puede insumir un tiempo razonable, hoy decimos que llevamos siete meses y todavía no hemos conseguido esa regularización.

Por lo tanto, creo que nosotros recibimos la propuesta del Ministerio de Salud Pública como un ámbito válido de discusión, pero en un ámbito de rápida resolución de todas estas situaciones. Creemos que la Federación Médica en su plenario hizo todos los intentos para que la situación no fuera a precipitarse a un paro que, sabemos, siempre deja cosas malas.

La población, hoy por hoy, nos visualiza como culpables de una cantidad de déficit de los cuales, por lo menos, no somos los únicos responsables.

Destacado esto, creo que bien vale la pena dejar la palabra a los demás presentes e ir acotando algunos detalles, con los que podamos estar en coincidencia o disidencia.

SEÑOR VERA.- Soy Presidente de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay e integrante de la Mesa Anestésico-Quirúrgica.

En primer término, quiero agradecer a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Parlamento la deferencia de habernos convocado y recibido en un momento tan especial y particularmente difícil por el que estamos atravesando los anestesistas del Uruguay que, al tomar nuestras medidas de lucha, hemos sido objeto de un decreto de esencialidad, hecho que no sé si tiene antecedentes con los gremios médicos en la historia del país.

En segundo lugar, quiero resaltar que obviamente los antecedentes acerca de la situación sanitaria que se vive en el país han sido expuestos previamente y en forma general por el Sindicato Médico del Uruguay y por la delegada de la Federación Médica del Interior.

Particularmente, quiero decir que en lo que respecta a la situación anestesiológica y quirúrgica que se vive en los hospitales del interior y de Montevideo, habíamos realizado desde hace meses, en reiteradas oportunidades y en diversas reuniones, el alerta específico y concreto acerca de que esta situación estaba llegando a un límite totalmente insostenible desde el punto de vista de la cobertura asistencial.

En el mes de marzo, a solicitud del doctor Tabaré González, logramos instaurar una comisión que venía buscando una forma para comenzar a trabajar desde fines del año pasado. Esa comisión, que en principio intentaba reestructurar el trabajo anestesiológico y buscar la forma de cobertura anestesiológica en el interior y en Montevideo, que no se había logrado y cada vez se venía deteriorando más, se fue transformando, por la vía de los hechos, en una comisión prácticamente operativa ya que en la primera reunión los compañeros delegados que asistieron, constataron las enormes dificultades de cobertura y la solicitud de cobertura que nos planteaban el Ministerio de Salud Pública y las autoridades de ASSE. En reiteradas oportunidades les dijimos que estas dificultades que teníamos, pasaban por el mejoramiento de las condiciones laborales, por generar una reestructura, por contemplar las más elementales y esenciales implementaciones de trabajo -que nosotros debidamente desde el año 2005 teníamos resueltas y que además habían sido debidamente aprobadas y acordadas por las autoridades de ASSE- y también -no es pecado decirlo- por un mejoramiento en las remuneraciones que teníamos los anestesistas en Salud Pública, tanto en el interior como en Montevideo. Digo esto por la enorme disparidad que existe entre el interior y Montevideo en lo que tiene que ver con las remuneraciones específicamente en el trabajo de comisiones de apoyo y en el valor hora. Nosotros no recibimos ningún tipo de respuesta en lo que tiene que ver con llegar a un acuerdo para ir avanzando y reestructurando.

Evidentemente, ante la enorme responsabilidad que significa para los anestesistas la cobertura en lugares como el hospital Pereira Rossell -donde el mismo servicio plantea que se necesitan prácticamente ochenta anestesistas y siete por día para cubrir los diversos blocs quirúrgicos y las actividades que requieren del anestesista-, nosotros planteamos las enormes dificultades que teníamos. Además, dada la deserción que se venía generando a lo largo del tiempo no queríamos caer en omisión de asistencia ni tener las dificultades ni las responsabilidades que eso acarreaba. sobre todo teniendo en cuenta últimamente la enorme campaña que ha habido contra los médicos en lo que tiene que ver con la asistencia técnica y las responsabilidades civiles. En ese sentido, nosotros marcamos que de no resolverse los problemas organizativos ni nuestras reclamaciones, nosotros íbamos a tomar medidas que obligaran a las autoridades a prestar atención acerca de lo que nosotros decíamos y que además no nos hacíamos responsables por las dificultades en la cobertura que hubiera en lugares estratégicos. Fundamentalmente, hago referencia al hospital Pereira Rossell, donde -como saben- hay prácticamente aproximadamente mil niños -me pueden corregir después desde el punto de vista de las responsabilidades quirúrgicas- en lista de espera.

Entonces, esta situación motivó que nosotros en conjunto con el resto de la Mesa Anestésico-quirúrgica comenzáramos a tomar la medida de la no realización de las coordinaciones quirúrgicas porque ya en la práctica había enormes dificultades. Al decir que existen mil niños en lista de espera, ustedes se harán una idea acerca de las dificultades de cobertura que tenemos en el Hospital Pereira Rossell particularmente, en lo que se puede llamar situación natural o normal, para cubrir la asistencia de las coordinaciones. Al comenzar estas medidas recibimos, en el marco de esta situación general que vive la salud pública, el apoyo de las demás especialidades quirúrgicas que coincidían plenamente, no sólo en el Hospital Pereira Rossell sino en los demás lugares, acerca de las enormes dificultades de cobertura quirúrgica que allí existían. Nosotros exigíamos un ámbito de diálogo donde poder, al más alto nivel, conversar con las autoridades y llegar a acuerdos que permitieran restablecer los servicios a su normalidad. Debemos decir que en ningún momento la mesa anestésico quirúrgica y ninguno de sus integrantes fuimos convocados a ninguna de las reuniones que acá fueron citadas. Inclusive, estando ya tomadas las medidas gremiales y cubierta la esencialidad, tal cual lo podemos demostrar más adelante -para no monopolizar el uso de la palabra-, en esas instancias tampoco fuimos convocados por ninguna de las autoridades de ASSE ni del Ministerio de Salud Pública a los efectos de dialogar o de buscar una salida a la situación. En respuesta a esto, nos encontramos el día lunes en la noche con el decreto de esencialidad, que fue anunciado públicamente en primera instancia y no a ninguna de las gremiales en forma previa, sino anunciado a la población a través de la prensa. Si lo analizamos podemos ver que es de una gravedad extrema, porque nos invoca a los anestésicos quirúrgicos en forma totalmente explícita, porque coarta nuestros derechos de libertad de huelga y de protesta, y nos saca dentro del marco de lo que está establecido internacionalmente, la posibilidad de ser alertas y de generar una instancia crítica sobre la situación que se vivía. Pero además, y esto es lo más grave, a través de la propia Ministra se genera una situación que nosotros consideramos que es de alarma pública, porque en el Visto de la misma resolución

del decreto de esencialidad se parte de una apreciación que al día de hoy podemos demostrar, ya con los hechos, que no ha sido tal. A su vez, se genera otro tipo de alarma pública, hablando de una serie de acontecimientos que no quiero mencionar en el día de hoy, pero que todos sabemos que nunca fueron así, e inclusive se llegó a hablar de las dificultades técnicas que puede haber con las hernias de los niños ni más ni menos que del Hospital Pereira Rossell que, como ustedes saben, tiene esta lista de espera que mencioné.

Por eso creemos que esta reunión puede ser un inicio a los efectos de ir buscando un camino en el que encontremos a esta situación asistencial, a esta situación de irregularidad del relacionamiento laboral, a este nacimiento de ASSE, la posibilidad de una salida consensuada, de la que participemos todos los actores que estamos implicados en esta realidad. Entonces, queremos ponernos a total disposición, en el buen sentido de la palabra, del diálogo y de la posibilidad de conformar y de participar en las instancias que se consideren necesarias y en las que podamos aportar. Ese es nuestro deseo.

Para terminar, quiero decir otra cosa. El decreto de esencialidad no resuelve los problemas asistenciales que viven los hospitales y menos el Pereira Rossell. En el día de hoy sucedió otro hecho grave que quiero denunciar. Los anestesistas del Hospital Pereira Rossell, que hoy nos acompañan, fueron llamados e intimados a cubrir más horas de las que estaban cubriendo en sus respectivos cargos o contratos con amenazas de sanciones, y los que no estaban allí, otros que ya habían dejado de trabajar, recibieron llamadas telefónicas de parte de la Dirección del Hospital para informarles de que tenían la obligatoriedad de cubrir guardias o de tomar horas nuevamente. Creemos que este no es el camino; hay muchas dificultades y muchos problemas, y reconocemos que el Gobierno ha hecho un gran esfuerzo. Reconocemos que el salario médico que se venía recibiendo era total y absolutamente lamentable, pero también creemos que el camino no es la intimidación ni la represión. Asimismo, no creemos que el camino sea -hoy no pude leer la prensa pero vi los titulares- seguir desprestigiando al gremio médico. Si se pretende desprestigiar al gremio médico, si se pretende atacar a los anestesistas y a los cirujanos, si se pretende aislarnos de la población, creo que ese no es el camino por el que el Ministerio de Salud Pública logre generar un buen ámbito en la población. Puede generar que nos odien, o que vean en los anestesistas y en los cirujanos a seres perversos, millonarios, asesinos, que estén buscando el mal de la población, porque prácticamente algunas frases que se dicen, se escriben o se dejan entrever, parecería ser que tienden a eso. Pero nos parece que la máxima autoridad sanitaria debería tener la suficiente mesura para dirigirse a nosotros en primer término y a los usuarios en segundo término en la forma más adecuada.

Muchas gracias.

SEÑOR BOGLIACCINI.- El doctor Vera ha sido muy explícito y yo quiero recalcar solo algunos aspectos. Nosotros hemos sido excluidos de todo diálogo desde antes del 1º de marzo de 2005 porque desde que terminó la elección pedimos entrevistas con la Ministra de Salud Pública para presentarnos y tratar de generar un diálogo que terminara con una colaboración. Nosotros no hacemos política, hacemos gremio, y pretendíamos, de todas maneras, asegurarle la colaboración, cosa que le ofrecimos a la única persona que nos recibió, por orden de la Ministra, que fue el economista Olesker. No voy a señalar la larga negociación del Hospital Pereira Rossell, pero quiero decirles que la larga negociación, que comenzó con un problema asistencial, porque hay una lista de ochocientos noventa niños en la computadora del departamento de Cirugía Pediátrica que están esperando para ser operados, que comienza en setiembre de 2006, es de conocimiento del Ministerio y de las autoridades del Hospital, y hay alrededor de trescientos niños de urología pediátrica esperando para ser intervenidos, y que no han sido operados por carencias que fueron y dieron motivo al comienzo de esa negociación. Las angustias de la Dirección del Hospital culminaron haciendo una oferta económica, pecuniaria, que generó un cambio en lo que era una negociación por problemas de formas de trabajo, que por supuesto tenían que ver con sus aspectos económicos, pero la oferta de dinero fue la que arruinó el concepto de la negociación por lo que se estaba haciendo. Las carencias de equipamiento y de personal especializado no solo se arreglan con dinero ofrecido como salario, se arreglan con garantías que aseguren la posibilidad de un trabajo tranquilo, seguro para la vida de los enfermos y tranquilo para especialistas que en el momento actual de alguna manera se sienten vigilados por la situación de judicialización de la medicina.

El conflicto que se fue generando a partir de la oferta de dinero del Hospital Pereira Rossell cundió en todas las especialidades a través de reclamos que se hicieron a la Comisión de Apoyo de ASSE y luego por parte de todos los especialistas de todos los hospitales, porque había diferencias salariales imposibles de disimular

entre hospitales del interior del país y de Montevideo. Por ejemplo, lo que se paga a un cirujano por operar o hacer guardia en Paso de los Toros y lo que se paga en los hospitales Pasteur o Maciel.

El hecho es que se detectó que se estaba operando con residentes sin cobertura de especialistas en Canelones, en Las Piedras, a veces en Paso de los Toros y en Tacuarembó, lo cual generó una especie de situación de riesgo que se trató de corregir por la vía del diálogo. Como no se aceptó la oferta de discusión de esta situación, la Mesa de anestésico-quirúrgicos citó una asamblea en la que el primer punto que se aprobó por unanimidad fue exigir que se instalara una mesa de negociación con ASSE para discutir todo lo que tenía que ver con la descripción de los cargos, con la forma de trabajo y con la constitución de los servicios anestésico-quirúrgicos que iban a funcionar en el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, considerando que el plazo de discusión podía servir de puente para conformar las expectativas de los especialistas anestésico-quirúrgicos que pretendían arreglar las cosas a partir del 9 de agosto, lo cual consideramos imposible, pero se trataba de que por lo menos el día 1 de enero cuando el citado sistema de salud comenzara a funcionar se tuviera un esquema de trabajo.

La ley también dice que se tiene que discutir el sistema de remuneraciones y nosotros, considerando cómo se iba a financiar, planteábamos una forma de remuneración que tuviera el mismo nivel que el resto del sistema de salud: igual financiación, igual valor de los ciudadanos, igual remuneración de los técnicos.

Por supuesto que también se reclamó -como manera de acordar entre todos, en la asamblea- un puente, un incremento, que sirviera, aunque fuera progresivo, para llegar a los aumentos en el momento en que funcionara el Sistema Nacional Integrado de Salud, pero el punto fundamental era la organización. Ni siquiera fuimos invitados ni considerados. La Ministra preguntó al Presidente del SMU, frente a los delegados de la FEMI y al Vicepresidente -que está presente- que si él y el secretario, que son especialistas quirúrgicos, iban a representar a los cirujanos o estos estaban representados por ellos. El SMU respondió que los cirujanos y los anestesistas estaban representados por la SAQ y que ellos no iban a negociar ningún aspecto que tuviera que ver con esas especialidades. Eso hace que el Decreto por el que se limita el derecho de huelga -que eufemísticamente llaman de esencialidad, pero que es una prohibición del derecho de huelga para 1.470 ciudadanos de este país- se base en un hecho negativo que no puede existir porque hasta en el Decreto original del año 1968, de la época más dura del Gobierno de Pacheco Areco, en un artículo está descrito que tiene que dar lugar la esencialidad a la más amplia y plural, rápida y eficaz negociación para asegurar el funcionamiento de los servicios. Además, en todos los convenios que firmó Uruguay lo que significa esencialidad es un equilibrio entre los derechos que se pierden y las limitaciones que se hacen al servicio que solo debe funcionar para cubrir los aspectos esenciales. El Decreto es francamente abusivo, ilegal y sin valor porque decreta que todos los servicios, desde la policlínica hasta curar en el domicilio y retirar los puntos, están cubiertos por el Decreto que ilegalmente extendió el Ministerio de Salud Pública. Lo peor de todo, lo más bajo de este Decreto, es que está basado en un hecho falso, falso de toda falsedad. El supuesto paciente oncológico suspendido en el Hospital Maciel es una paciente procedente del Hospital de Tacuarembó que fue operada dos veces hace un año, que tiene una tumoración entre la arteria y la vena ilíaca derecha, que ese tumor ha sido biopsiado en Tacuarembó y se sabe que es benigno; por supuesto que la anatomía patológica está en la historia clínica. El otro elemento que supuestamente denuncia el profesor Luis Carriquiry Lecour de que este paciente fue suspendido en el marco de una situación de huelga anestésica o de conflicto gremial, la carta entera termina diciendo que como el paciente había quedado para la tarde él no podía disponer del tiempo del personal superior de la clínica para que concurriera de tarde a sala de operaciones a supervisar, dirigir o realizar esa intervención; por tanto, él había tomado la decisión de suspenderlo, es decir que se trató de posponerlo. Esto deja claro que los anestesistas del Hospital Maciel que se hallaban en conflicto no habían realizado ninguna suspensión.

Ayer, para tratar de lavar la cara de este sucio decreto, se mostraron por la televisión dos enfermos urológicos, a los cuales los urólogos, jefe y subjefe del servicio de urología resolvieron posponer la operación. La cirujana de guardia del hospital hizo la lista de las operaciones en el orden que correspondía - como es su potestad- para asegurar el cumplimiento con los pacientes más urgentes antes que con los menos urgentes. Al notar que la operación de esos pacientes se debía hacer en la tarde, los dos especialistas manifestaron que ellos no podían disponer de su tiempo y que el personal que quedaba a disposición no estaba para realizar una cistoprostatectomía radical, por lo que decidieron posponer la operación para el día que podían hacerlo en la mañana.

También se habló en televisión acerca de un niño que estaba con una hernia para ser operado en el Hospital Pereira Rossell. La doctora Beatriz Silva, Directora de ese Hospital manifestó a los medios de prensa que no tenía noticia de que se hubiera suspendido la operación de ningún niño. Al consultarse a los responsables del Departamento de Cirugía Pediátrica del citado Hospital, estos desconocían que se hubiera suspendido la operación de un niño con una hernia.

Las conclusiones son que el decreto no cumple con los extremos que señala el decreto original; que no asegura la realización de una negociación porque desconoce a aquellas personas que obligatoriamente tienen que estar en la otra parte, frente al Ministerio de Salud Pública; que no se inició ningún diálogo antes de llegar a este decreto, que no va a generar más que enfrentamiento entre las partes, que no va a mejorar la asistencia, que no va a asegurar ningún tipo de mejora de la situación en los hospitales públicos, como ya se señaló; y, lo peor de todo, ha generado una alarma pública, un descrédito de aquellos médicos que necesariamente van a seguir atendiendo a la población, porque son los médicos uruguayos que van a asistir a los pacientes uruguayos. Además, se mintió diciendo que iban a poder venir médicos del extranjero; la máxima autoridad sanitaria no puede ignorar que ningún médico brasileño, paraguayo, boliviano, argentino o de ninguna otra parte puede ejercer en el país sin una reválida, porque lo único que hay hasta ahora en el marco de los convenios con el MERCOSUR, es una acreditación provisoria de nuestra Facultad de Medicina que no tiene nada que ver con la posibilidad de reválidas. Sí existe la posibilidad de reválida directa, previo trámite, con Chile; eso es así desde hace dos siglos, cuando se firmó un convenio en el marco de algún tratado internacional cuya fecha no recuerdo -creo que fue en 1890-, por el cual se establece la posibilidad de una reválida automática, previo trámite administrativo. Todo esto no puede ser ignorado. Sin embargo, desde el púlpito que se instala en la Presidencia de la República, se dijo esto a la población, para generar alarma y descrédito contra los profesionales uruguayos. Todos los médicos sabemos que curamos a algunos, aliviamos a otros y mayoritariamente consolamos, y solo vivimos de la confianza de nuestros pacientes. Si no hay confianza no hay medicina.

SEÑOR CÓPPOLA.- Soy integrante del Sindicato Médico del Uruguay. Trabajo en la maternidad del Hospital Pereira Rossell; soy profesor adjunto de ese centro de salud.

Entiendo que nada bueno va a surgir de esta estrategia que ha seguido el Ministerio de Salud Pública que consiste en utilizar a la prensa para desacreditar la lucha sindical de los gremios médicos.

Nuestro gremio, el Sindicato Médico del Uruguay, tiene una plataforma con más de una decena de puntos. Algunos de esos puntos son de índole económica, porque frente al futuro sistema queremos equiparar lo que ganan los médicos en el ámbito público y en el privado; otros, tienen que ver con cumplir con las promesas con relación a regularización de cargos, etcétera; y otros puntos son relativos a la calidad asistencial. Y la calidad asistencial no va a mejorar por un decreto de esencialidad.

Como dije anteriormente, soy docente de la maternidad del Hospital Pereira Rossell. Les voy a quitar unos minutos para leer una carta de los dos Grado V de las clínicas ginecológicas, de fecha 2 de marzo de 2007, antes de los conflictos y los paros.

Dice lo siguiente: "De nuestra mayor consideración:- Esta Maternidad se encuentra actualmente en déficit en cuanto al equipamiento necesario para la correcta asistencia de sus pacientes.- Solicitamos a usted resuelva las siguientes carencias de equipamiento médico imprescindible:- 1- Se necesitan no menos de 6 monitores fetales funcionando adecuadamente en Sala de pre-parto (actualmente funciona bien sólo uno). Esto es imprescindible para la correcta asistencia de los 24 partos diarios promedio. De no contar con estos equipos, no se puede garantizar un buen control de la salud fetal en partos de alto riesgo.- 2- Es imprescindible contar con un equipo de ecografía en Sala de Partos y otro en Emergencia. El equipo que funcionaba en Sala de pre-parto está actualmente fuera de servicio. El que está en Emergencia es muy antiguo y de funcionamiento no confiable. Estos equipos son fundamentales para realizar un correcto control en muchos casos en esta Maternidad. 3- Es imprescindible un equipo de ecografía con Doppler color con fines obstétricos. Actualmente en la Maternidad contamos con un solo equipo con Doppler, con más de 10 años de antigüedad. Este equipo debe renovarse en forma urgente. [...]".

Esta carta es de fecha 2 de marzo de 2007, pero tengo seis cartas más, similares, que datan del año 2006.

¿Qué puede pasar si no hay un adecuado monitoreo en sala de pre-parto? Se puede morir un feto. Tengo dos denuncias de muertes fetales por carencia de monitores. Todos estos documentos fueron recibidos por la Dirección del Hospital Pereira Rossell. Reitero que esto ocurrió antes del paro médico.

También tengo una carta de 23 de julio de 2007, también presentada y recibida en la Dirección del Hospital Pereira Rossell, en la que la Facultad de Medicina deslinda toda responsabilidad con respecto a los consultantes Grado III, Grado IV y Grado V para la maternidad del Hospital Pereira Rossell. Esta función se venía cumpliendo desde tiempos inmemoriales en forma honoraria, pero dado los problemas surgidos, los docentes, después de un plazo prudencial, decidimos no tomar más esa responsabilidad. Quiere decir que el Hospital Pereira Rossell, la principal maternidad de nuestro país, es la única que no tiene guardia de consultantes; eso ocurre desde el 1º de agosto.

Nosotros, como Sindicato Médico, no vamos a tomar el camino de la disputa mediática. No vamos a hacer denuncias a través de la prensa; no es el camino. Entendemos que en esa disputa mediática podemos perder todos: vamos a perder los médicos, porque vamos a estar desacreditados, y también van a perder el Ministerio de Salud Pública y el Gobierno. No es la solución. Lo que queremos plantear acá es que por intermedio de los colegas parlamentarios se llegue a una tregua, a fin de que no hacer una lucha a través de la prensa. Vamos a sentarnos a discutir. Es verdad que estos médicos están peleando por su salario, pero también están peleando por condiciones de trabajo y porque se cumpla con lo que se prometió. No es de recibo que solo queremos ganar tanto y cuanto por tantas horas de trabajo; ese es el aspecto salarial, que tiene que ver con la reforma de la salud, pero nuestra plataforma contiene otros aspectos tanto o más importantes. Si focalizamos la atención en un solo punto, estamos disputando la opinión pública, y nosotros entendemos que esto no debe resolverse a través de la opinión pública. Todos somos médicos, fuimos a la Facultad, sabemos discutir; tenemos que sentarnos a resolver los problemas de salud, los problemas salariales y los problemas de condiciones de trabajo. La disputa a través de la prensa no es el camino a seguir.

Gracias.

SEÑOR SAN VICENTE.- Agradezco a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes por la deferencia que siempre ha tenido y sobre todo por la sensibilidad manifestada reiteradamente en el sentido de aportar puentes y caminos de diálogo y de solución que pienso son tan necesarios en otros momentos y más necesarios que nunca ahora.

Nosotros somos viejos conocidos porque hace mucho tiempo que los gremios médicos están reclamando una salud pública digna en este país. Esta lucha no comenzó con este Gobierno; debemos aclararlo. Pienso que a los actores políticos y gremiales se les debe exigir una memoria que quizás no se exija a otro nivel. La salud pública de este país ha estado ninguneada -por utilizar un vocablo muy en boga por los jóvenes- durante muchísimo tiempo. En base a determinadas políticas, se entendió que otras prioridades eran más importantes, lo cual llevó sin duda -no voy a entrar en detalle- a una exanguinación, a una anemia crónica de recursos en la salud pública de este país, que determinó que tuviera estándares de calidad muy por debajo del promedio del sector privado. Esto lo sabe todo el mundo.

Entonces, cuando hicimos una movilización muy importante en el anterior Gobierno, que fue un paro centralizado básicamente por la Federación de Funcionarios, durante treinta días, a los cuales se sumó un paro del Sindicato Médico del Uruguay de otros treinta días -un paro absolutamente justo ya sea por dónde se lo mirara-, dadas las condiciones de carencia, allí no solamente se denunciaban salarios, sino condiciones de atención en la salud, equipamiento, etcétera. Igualmente, cuando asumió este nuevo Gobierno, esperanzados, comenzamos una movilización. No tengo ningún problema en decir que ha habido avances. Ahora bien: partiendo de la base de lo que históricamente está necesitando Salud Pública, esos avances son insuficientes, máxime cuando, por una decisión política de este Gobierno, se plantean unos estándares de calidad en la salud en base a un sistema integrado.

Entonces, cuando se decretan servicios esenciales reclamando en esos días un estándar de atención a los pacientes, aquí vemos una contradicción porque dicho estándar de atención no se reclama los 365 días del año. Está bien preocuparse de Santa Bárbara cuando truena, pero no solamente cuando truena, sino a lo largo y a lo ancho de esos 365 días del año. Acá se aportaron cifras claras. Puede ser coherente reivindicar que en los días de paro se realicen determinadas operaciones, pero parece contradictorio con esta lista de espera en los niños dado que, seguramente, muchos de ellos tengan problemas de hernia.

Por lo tanto, nosotros decimos que lo esencial son los 365 días del año. Parece que Salud Pública fuera más importante en este país que lo que muchos pueden pensar. ¿Por qué es esto? Básicamente, porque acá tenemos un 40% de la población que es pobre. ¡Ojalá que mañana se mejore esta situación! Pero, mientras tanto, Salud Pública es un sistema idóneo para atender esta población; claro que con recursos.

Entonces, detrás de la falta de equipamiento, de monitores fetales, de cardiodesfibriladores, ¿qué hay? Acá pareciera que tuviéramos que esperar -¡bien agradecidos que estamos!- a la donación de un gobierno extranjero que con la mejor buena voluntad lo hace. Pero, digo yo: ¿esto es suficiente? No, no lo es.

Además, este decreto de esencialidad sorprende porque la preocupación del Gobierno, que podría ser visualizada como ocuparse de si se estaban prestando o no esos servicios asistenciales, pasa a un decreto en el cual, prácticamente desde determinados sectores, se está prohibiendo el derecho de huelga, sin ningún tipo de mediación. A su vez, este es un paro que recién había comenzado; en determinados sectores, teníamos 48 horas de paro. Además, en este paro hay desinformación -así lo atribuyo yo-, pues en la prensa se decía que la señora Ministra expresó que prácticamente los anestesistas estaban ganando lo que era su aspiración. En determinado momento, leí en la prensa -inclusive, me transmitieron que también lo dijo- que los anestesistas estaban ganando $ 30.000 cuando, en realidad, es lo que pretenden ganar y están percibiendo en el orden de $ 15.000. El tema aquí está planteado que si preocupa tanto la situación de los pobres o de recursos insuficientes de este país en los días de paro, perfecto que sea así, pero que también les preocupe el resto de los días del año.

Entonces, nosotros decimos que en esto los números cantan. Lo que hemos pensado y visto es lo siguiente. Este sistema integrado que está caminando a una determinada velocidad entra en contradicción con la situación de Salud Pública. Evidentemente, la crisis en Salud Pública hoy se manifiesta por esta situación. Esto se podrá arreglar, diferir, etcétera, etcétera. Va a volver a surgir por otro tema: denuncias de familiares en una atención, carencias en Bella Unión, falta de una ambulancia, falta de Pediatría en las Piedras, falta de anestesista en el Pereira Rossell o denuncia del equipamiento de los monitores fetales. Esto es una crónica absolutamente anunciada. Ahora, se me dirá: "Bueno, lo que pasa es que el Gobierno no tiene recursos suficientes para esto". Entonces, nosotros planteamos: si hay recursos para el sector privado, que nosotros no vemos mal -personalmente, no lo veo mal-, ¿por qué no hay recursos para el sector público? Vamos a plantear esto así. Acá la ecuación no es decir que no alcanza y, entonces, que hay que ir para un lado o para el otro. No. Vamos a tratar de que haya recursos para todos. Vamos a jerarquizar la salud. Si tanto se jerarquiza desde los políticos hasta los Jueces lo que es la atención sanitaria, bueno, jerarquicémosla económicamente.

Además, hay un concepto muy importante que es el de cronograma. No es que estemos diciendo: "Ahora, ya y en 24 horas". No. Nos sirve el concepto de cronograma con responsabilidad de las fuerzas políticas gobernantes por el cual nos digan: "Bueno, ahora puede ser esto; mañana puede ser esto otro; dentro de quince o veinte días, de acá a seis meses o un año, esto otro". Eso nos sirve también. Acá es fundamental que participe el Ministerio de Economía y Finanzas.

A veces, miramos otros países para ciertas cosas, pero no para aquello que no nos conviene. Si uno mira países del mundo en que los sistemas de salud funcionan, por ejemplo, en Europa, se me podrá decir que son países ricos, pero destinan grandes inversiones porcentuales a la salud. Además, el arco salarial de los trabajadores de la salud tiene un piso alto y un techo no tan despegado de ese piso, y se trata de sistemas eficientes, más allá de que uno pueda hacer una crítica a cualquier sistema. Acá tenemos un arco salarial absolutamente extendido. Podemos hablar de pisos bajos y techos altos y con un arco muy diferente. Entonces, no está mal hablar también de salarios. Cuando los salarios son bajos, hay que hablar de salarios porque el recurso humano y el técnico tienen que estar pagados en consonancia con la situación económica del país.

El Sindicato Médico del Uruguay y todas las gremiales médicas están pensando en todos los médicos y todos los especialistas de Salud Pública. Estamos pensando en el equipamiento de toda Salud Pública. Estamos pensando en hacer un gran esfuerzo de compromiso con la población usuaria.

Digo con total honestidad que si el compromiso de los médicos de Salud Pública con los usuarios de Salud Pública siempre fue muy elevado, cada vez es más elevado, aunque parezca paradójico. Mañana tenemos previsto un paro. No nos gusta hacer paro, aunque también parezca paradójico, pero es así. Creemos que los paros generan una cierta incomodidad a los usuarios.

Estamos apostando a un gran diálogo y a un gran compromiso de todos los actores y especialmente del Gobierno. Realmente, quiero decir al Gobierno, no a nivel de la prensa o en el corrillo, que el sistema de salud está bien. Ahora, Salud Pública en el sistema de salud, así como está planteado, va a seguir dando problemas. Y va a seguir dando problemas porque en nuestro país hay un 40% de la población que es pobre; cuanto antes se mejore estaremos todos muy contentos, pero mientras tanto Salud Pública tiene un gran papel a jugar, como seguramente también lo tiene el mutualismo. No vemos mal al sistema de salud. Lo que decimos es que el sistema de salud tiene que estar pensando los 365 días del año, por ejemplo, en los 80.000 jubilados que ganan menos de $ 4.500, cuyo destino natural de atención es la salud pública de este país, porque objetivamente no pueden hacerse cargo de su asistencia.

En este sentido, aceptando que acá hay dos grandes subsistemas, el público y el privado, y fortaleciéndolos, pienso que será la manera de poder salir del paso. No me refiero a tapar ahora un bache sino a ir pensando, en base a un diálogo y a un cronograma, en asumir todas las carencias de Salud Pública y en poner un gran listado y decir: "Esto lo vamos a ir resolviendo de esta manera".

Mañana tenemos un paro, lo que lamentamos. Apostamos a que, a punto de partida de estas reflexiones y de esta instancia de esta importante Comisión del Parlamento -siempre tan preocupada por todos los temas de la salud, por la resolución de los mismos y por establecer los puentes necesarios-, nos dejemos de rispideces mayores y a que se instale en la práctica una gran Comisión que con responsabilidad y con capacidad negociadora pueda resolver estos temas de momento y apuntar a solucionar definitivamente -si cabe planteárselo de esta manera tan ambiciosa- todos los temas de Salud Pública para darle el importante papel que, querámoslo o no, tendrá en este país por un buen tiempo.

SEÑOR VERA.- Simplemente quiero decir que en la noche de ayer, uno de los puntos de la resolución de la Mesa Anestésico- Quirúrgica acerca del Decreto de esencialidad, era solicitar a esta Comisión parlamentaria, si eso era posible, su intermediación y sus buenos oficios, y nosotros cifrábamos esperanzas en esa posibilidad.

SEÑORA CORBO.- Quienes venimos por el Pereira Rossell, agradecemos la deferencia que han tenido de invitarnos para escuchar cuáles son nuestros problemas.

A lo que ya dijo el doctor Vera y otro colega, queremos agregar distintas problemáticas que vivimos diariamente. Es un tema complejo por el hecho de que se trata de dos hospitales, el de la mujer y el de niños, y tenemos tres block quirúrgicos. O sea que en el hospital de niños está todo centralizado pero eso no sucede en el hospital de la mujer; los colegas que están trabajando están en un lado y en otro y deben recorrer una larga distancia en el hospital para ir desde Maternidad hasta Ginecología. Ello implica que, precisamente, la actividad se tenga que cubrir con más personas; si hay una sola es casi imposible y si hay dos, es bastante difícil.

Por otra parte, desde hace más de un año estamos haciendo los reclamos porque en el hospital de niños se atienden cirugías altamente especializadas. Generalmente son procedimientos, como los de recién nacidos o los de alta complejidad, que necesitan dos anestesistas. Además, se han agregado servicios como el de neurocirugía, el de traumatología, los procedimientos que no son quirúrgicos pero sí anestésicos, como por ejemplo la radioterapia, la ecografía transesofágica, la parte odontológica -que sí tiene parte quirúrgica por parte de los odontólogos-, las tomografías, las endoscopías digestivas. Algunos de estos procedimientos se llevan a cabo en el block y otros no, como la radioterapia, las tomografías y rayos. Por esto mismo hay necesidad de anestesistas; dependiendo de los días -hay distintas coordinaciones-, se necesitarían, por ejemplo, algo así como seis en el hospital de la mujer y catorce en el hospital pediátrico, que además cubre el servicio de quemados, que no está centralizado en el cuarto piso sino que está en otro piso, lo cual también nos dificulta la tarea.

Por el hecho de ser hospitales de referencia, se trabaja para todo el Uruguay. Nosotros recibimos niños absolutamente de todo el país, sobre todo de Canelones. Tanto en el hospital de la mujer como en el de niños, sistemáticamente vienen al Pereira Rossell de donde sea; es una referencia en todo el país, por lo cual la población aumenta. Allí no solo concurren personas de Montevideo.

Además de la necesidad de colegas -que por distintas razones han ido desertando, precisamente, por la sobrecarga de trabajo altamente especializado-, hemos reiterado a nuestros jefes la necesidad de contar con

comodidad en las áreas donde descansamos. Lo que tenemos es porque lo hemos logrado nosotros; hemos puesto dinero de nuestro bolsillo para tener comodidad. A veces es prácticamente imposible estar allí; hace falta calefacción, aire acondicionado en el verano, elementos que son imprescindibles. En ocasiones, si el envío del bar de enfrente no llega no tenemos ni agua para tomar. Realmente trabajamos en condiciones muy poco adecuadas y eso lo hemos reclamado sistemáticamente, no solo ahora en este conflicto. Se llegó a esto porque lo hemos venido reiterando muchas veces y nunca se dio la menor importancia a lo que decíamos.

Como decía el doctor Vera, en el mes de marzo, a pedido de las autoridades de ASSE, nos estábamos reuniendo en el Ministerio también con colegas del interior. Fue tal el problema de la falta de cobertura en el Pereira Rossell -cosa que no es nueva, no es de este conflicto- que terminó siendo el centro. Se venía la Semana de Turismo -o Semana Santa, como le quieran llamar- y no había anestesistas. Tanto es así que los anestesistas que tenemos cargo -porque también hay diferentes categorías, hay contratos, hay cargos, hay simplemente horas- no podíamos tomar licencia si no se conseguían suplentes. Y eso era imposible, o sea que directamente había que seguir trabajando todo el tiempo. Teníamos licencia en la institución particular y no en el hospital. Esos son temas que se van agregando.

Otro asunto que nos preocupa es que los colegas más jóvenes -algunos están trabajando en el hospital y otros no- se han ido del país y se siguen yendo. Hay gente recibida en este año 2007 que está haciendo los trámites; hay otros que ya están trabajando en el exterior. Y no es porque les guste irse del país, y a nosotros nos duele eso, sino porque aquí no tienen las condiciones adecuadas. Hay mucha gente que de pronto consigue trabajo, pero como el primer escalón es lo público y es eso lo que se les presenta, se van. Porque se cruza la cordillera y se gana cuatro veces más que nosotros, en condiciones inmejorables de trabajo. Allá se trabaja hasta la hora trece y el día que se está de guardia no se trabaja al otro día, tan sencillo como eso. No estamos hablando del Primer Mundo sino de países dentro de la región. Desconozco que pueda haber algún chileno que quiera venir a trabajar acá.

En el block quirúrgico de Maternidad ahora estamos con mejor monitorización dados los reclamos insistentes que se han elevado a la Dirección. Ahora tenemos buenos carros de anestesia. Trabajamos con lo peor, con la población de más riesgo, y no nos pasó nada no sé por qué, porque realmente hemos sido muy responsables o porque algún ser supremo habrá puesto la mano. Ahora se dijo lo que les falta a los ginecólogos, aunque yo ya lo sabía. Por ejemplo, se tuvo que dejar de hacer la analgesia obstétrica -que se debiera hacer en ese hospital y que se comenzó a hacer-, porque se tuvo que sacar el anestesista que estaba -que eran tres- para que cubriera la recuperación de anestesia. Se abrió recuperación pero no se tuvo en cuenta que había que poner un médico anestesiólogo a cargo de la recuperación de anestesia. Nunca se nos escuchó en ese aspecto; entonces, se corría a la gente de un lado para otro y ahora la analgesia obstétrica directamente no se está haciendo en un hospital que debiera ser donde se forma la gente y donde se trabaja con este procedimiento.

Se hace un alto porcentaje de cesáreas y, de pronto, sería conveniente hacerlas con anestesia regional que, además, es muchísimo más barato para el Ministerio, ya que hablamos de costos. Lo tenemos en cuenta pero, muchas veces no se pueden hacer porque no hay ayudantes de anestesia, no hay quién circule para el anestesista. Si hay un problema con un paciente, tiene que venir otro colega, si está en el hospital, desde otro lugar -porque el block no es centralizado-, ya que no hay quién ayude al anestesista que está ahí.

Esto lo hemos dicho muchas veces en la Dirección. Yo formo parte de los Grado 3 del Hospital y desde principio de este año hemos estado elevando notas -de las que tenemos copia- sobre las dificultades y los problemas que estábamos viviendo y que vamos a tener. Les decíamos que no queríamos llegar a esto que tuvimos que llegar; se lo reiteramos varias veces. En las reuniones en el Ministerio también reiteramos que no queríamos llegar a esto; no se estaba hablando del salario.

En un momento dado, cuando todavía estaba el doctor Tabaré González, preguntó por qué la gente no trabaja, por qué no quiere ir al Pereira Rossell. Explicamos todo esto y dijimos que, además, no era estimulante por lo económico, que por suerte o por desgracia los anestesistas no somos muchos en el país y la gente va para los lugares privados, donde se paga mejor. Es tan sencillo como eso. Entonces, esto no es nuevo; es de hace muchos meses. No es, como se dice, que recién ahora reclamamos.

En el Pereira Rossell hay mejor monitorización porque es una población de mucho riesgo y cuando pasan accidentes graves otras cosas saltan inmediatamente a la publicidad, y porque nosotros, los anestesistas, nuestra especialidad, hemos reiterado que queremos equipamiento. Y ahora hay mejor equipamiento, aunque no todo el que desearíamos, porque, por ejemplo, hay dos colchones términos y uno está roto desde hace años

y no hemos logrado que se arregle. A veces, se coordinan dos cirugías de lactantes a la misma hora, y eso es imposible. Tienen que esperar, porque tampoco se nos consulta; de repente fue la nurse que coordinó y hay que esperar a que uno termine.

Tenemos la neurocirugía -como ya dije-, que muchas veces lleva dos especialistas y son de larga duración. Ellos tienen coordinación de 8 a 14, pero se corren, porque de pronto se trata de una cirugía de un tumor de fosa posterior y lleva seis o siete horas. Hemos terminado a media tarde cirugías con la guardia, o sea que la urgencia tiene que esperar, y no por el conflicto, sino en una situación común, porque hay una sala de urgencia. Yo lo he dicho muchas veces, y esto no pasa por anestesia sino porque no hay personal de enfermería. A veces le pregunto a la nurse si podemos abrir la otra sala y me contesta que no tiene personal, y en ese momento no era por anestesia.

Las carencias del Pereira Rossell van a seguir porque si no hay estímulos, si no se mejora la situación, los anestesistas no van a trabajar. Es tan sencillo como eso.

SEÑORA MUÑOZ.- Pertenezco a la Sociedad Uruguaya de Neonatología y Pediatría Intensiva y trabajo en el Hospital Pereira Rossell.

Si bien ahora el ojo de la tormenta está focalizado en el problema anestésico-quirúrgico, hace dos años que como Plenario de Sociedades Científicas -que reúne a todos los médicos que trabajamos en Comisión de Apoyo- estamos solicitando un ámbito de negociación a nivel del Ministerio. Ese ámbito no se ha dado; la última reunión que tuvimos fue después de que habían cesado nuestros contratos por telegramas colacionados en noviembre de 2005.

Nuestro planteo siempre fue que la cuestión no pasa solamente por la remuneración sino por la regularización laboral, que tiene que ver con la presupuestación, la antigüedad, el escalafón y la carrera funcional. Hace quince años que trabajamos en las Comisiones de Apoyo y no hemos tenido ninguna respuesta del Ministerio.

Lo que pasa ahora con anestesia va a pasar en forma escalonada en las otras especialidades, en corto tiempo. Como muchos de ustedes sabrán, la pediatría tiene una variabilidad estacional en cuanto a la patología y hay tres meses del año en que se disparan las enfermedades respiratorias y las camas de CTI del Hospital Pereira Rossell no dan abasto. Este año, en julio salieron aproximadamente cien niños usuarios de Salud Pública a CTI privado. No se pudo abrir en el Hospital Pereira Rossell camas extra de CTI para paliar un poco la problemática, por falta de personal de enfermería y de médicos. A pesar de que todos los que estamos ahí teníamos la disposición de hacer más horas y de trabajar más, no hubo posibilidad de cubrir con enfermería ni con todas las guardias necesarias.

Además, no solamente salieron a CTI privados de Montevideo, sino que hubo niños que tuvieron que salir a áreas de tratamiento intensivo de Maldonado y Minas. Niños de Montevideo salieron de salas de pediatría de aquí fueron trasladados con su familia hacia CTI del interior del país, porque el Hospital no pudo cubrir esa demanda en los meses de junio y julio. Ahora, en agosto, estamos trabajando también con una cantidad de niños, porque no se previó o no da la capacidad y por falta de personal no se pueden abrir nuevas camas para este período que se da en la pediatría todos los años.

Esto pasa por un problema de remuneración salarial, porque uno cruza el cantero de Bulevar Artigas y nos encontramos con una notable brecha salarial. Nosotros estamos muy debajo del laudo que pagan en las instituciones privadas, más allá de que no cobramos antigüedad, nocturnidad y de que estamos con un contrato y una inestabilidad tal que no sabemos qué va a pasar con nosotros a partir del 1º de enero de 2008. Así que si bien ahora les tocó a los anestésico-quirúrgico, creo que en poco tiempo nos va a tocar al resto de las especialidades que estamos en las Comisiones de Apoyo.

Nosotros habíamos estado hace dos años con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y planteamos esta problemática. Tuvimos el apoyo de ustedes pero de parte del Ministerio no hemos tenido ninguna respuesta. Nuestra intención no es salir a incendiar en la prensa a las autoridades del Ministerio; elementos para hacerlo podríamos tener como, por ejemplo, estos que acabo de decir, pero no es esa la intención. Nosotros siempre apostamos a la negociación y a tratar de alcanzar entre todos, participando todos, una regularización que creemos justa y digna.

SEÑOR TROSTCHANSKY.- Voy a intentar ser breve. Ha sido muy importante que esta Comisión escuchara directamente de parte de los actores qué fue lo que ha sucedido en los distintos centros asistenciales, y lo que representa el sentir, la necesidad y la preocupación de las distintas corrientes de opinión médica que hoy existen en nuestro país, que deben ser reconocidas tal como se presentan en este y en todos los ámbitos en los que haya que discutir los asuntos relativos a la salud.

Voy a intentar referirme a alguna de las grandes preocupaciones que tiene el Sindicato Médico del Uruguay, preocupaciones que no surgen a partir de este conflicto o del último período, sino desde que se ha planteado la posibilidad de una reforma de la salud en nuestro país.

Para nuestro sindicato, y en particular para todos los médicos del país, la reforma de la salud puede ser una gran oportunidad que debemos aprovechar todos, es decir, los médicos, los usuarios y las autoridades que dirigen el país. ASSE también es una gran oportunidad para regularizar todas las situaciones que han sido planteadas en el día de hoy, para regularizar y reformular el trabajo médico en nuestro país.

Esta reforma de la salud viene siendo planteada como una reforma administrativa, como una reforma de transferencia de fondos. Esta reforma de la salud necesita una reformulación del trabajo médico, y la reformulación del trabajo médico implica discutir muchas de las cosas que se están analizando acá: implica discutir condiciones laborales, implica discutir calidad de vida de quien hoy trabaja en la salud, implica definir qué es un cargo médico y las horas que debemos trabajar, y significa estimular la concentración laboral. Desde hace mucho tiempo el Sindicato Médico del Uruguay ha venido manifestando esto, concretamente, desde que estuvimos en este ámbito realizando la presentación de lo que entendíamos podía ser un proyecto para la descentralización de ASSE; no pretendíamos que se aprobara nuestra iniciativa, pero sí queríamos aportar nuestra visión. Para nuestro Sindicato esto también ha sido importante desde el momento en que planteamos elementos a considerar para el Estatuto del trabajador de la salud debido a la necesidad de contar con un Estatuto de Médico que considerará todas las cosas que estamos discutiendo en el día de hoy que, por supuesto -no vamos a mirar para el costado-, deben tener su contraparte en la retribución salarial.

En el marco de esta nueva ASSE y de este nuevo concepto de trabajo médico que estamos proponiendo -y que necesariamente debemos discutir-, entendíamos que esta discusión debía darse en un período razonable de tiempo, de forma tal que no nos obligara a discutir en un solo día lo que podíamos haber estado analizando durante un año y medio o dos años, concretamente, desde el momento en que sabíamos que ASSE se iba a descentralizar, desde el momento que sabíamos que ASSE iba a recurrir una reorganización, desde el momento que sabíamos que ASSE se iba a instaurar como una nueva forma de organización de la asistencia pública en el Uruguay. En este sentido, creo que llegamos tarde, pero bienvenido sea el comenzar. Por eso, todos quienes estamos acá en nuestras respectivas asambleas hemos aceptado la creación de una comisión de alto nivel a efectos de que se discutan todas estas cosas. Creo que esto es alguna de las cosas más importantes que podemos obtener, es decir, que nosotros estamos abiertos al diálogo para definir, reorganizar y concretar una nueva forma de asistencia que termine mejorando la calidad asistencial en el sector público.

Todos quienes estamos acá estamos defendiendo eso, todos los que estamos acá pretendemos un servicio asistencial público de buen nivel, de excelencia y de resultados. Por estos motivos destaco la necesidad de encontrar y concretar ese ámbito de discusión y, por supuesto, tener hacia adelante un cronograma que necesariamente nos otorgue la credibilidad indispensable para seguir adelante en las conversaciones y en la viabilización de ese cambio que todos quienes estamos acá hemos planteado y que termina en una mejor asistencia para quien es la razón de ser de nuestro día a día, es decir, el paciente.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA.- En nombre de los compañeros de la Comisión quiero agradecer la presencia de todos ustedes para ilustrarnos sobre este tema. Si bien los cuatro integrantes de esta Comisión somos médicos de profesión, es muy difícil conocer los verdaderos vericuetos de un conflicto pues todo el día estamos imbuidos en nuestras prácticas parlamentarias, y si bien cumplimos alguna tarea asistencial, es bastante difícil hacer un seguimiento cercano y oportuno. Por razones éticas muchos de nosotros no tenemos una vida activa y participativa ni siquiera en nuestros propios gremios, más allá de seguir afiliados a ellos.

De parte de los invitados se ha planteado la necesidad de la existencia de una verdadera instancia de mediación, de negociación, de mesa -o como quiera llamarse- en la que se pueda dialogar. Este fue uno de los

motivos por los que la Comisión cursó invitación a los organismos que ustedes representan. Si de ustedes surgía la necesidad, esta Comisión estaba dispuesta a ofrecerse de ámbito de mediación, con el rótulo que se quiera.

Nosotros habíamos realizado algunas manifestaciones a título personal; ustedes lo están solicitando, pero luego la Comisión verá cuál es el mecanismo idóneo que, desde ya me imagino, deberá surgir de aquí para que eso se cumpla. Quiero aclarar que nuestra forma de trabajar no es emitiendo opiniones o discutiendo en presencia de los invitados.

Voy a formular una serie de preguntas refiriéndome a algunas afirmaciones o cuestionamientos emitidos en este ámbito, pero no para que necesariamente las respondan quienes los expresaron, pues cualquier otro puede hacerlo. Esto servirá como insumo, que será imprescindible, para saber desde dónde estamos comenzando.

En base a afirmaciones del doctor Toledo, Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, realizadas en su intervención inicial, quisiera saber si todos ustedes consideran que estaban agotadas todas las instancias de diálogo y de negociación en el momento en que se decretó la esencialidad del servicio el día lunes 13 de agosto; si consideran que ya se habían cumplido -es una práctica tradicional, un estilo; inclusive hay normas escritas- todas las instancias que se deben cumplir en cualquier tipo de conflicto para que se pueda decretar una medida de máximo rigor, como la que se adoptó.

Se informó sobre algo que extraoficialmente teníamos conocimiento; concretamente me refiero a que hace una semana se instaló una mesa de diálogo con el actual Director de ASSE, doctor Baltasar Aguilar, y el Director General de Secretaría, economista Daniel Olesker. Quisiera saber si esa mesa de diálogo no existe más o si fue suspendida transitoriamente. Asimismo, en su primera intervención el doctor Toledo manifestó que esa mesa de diálogo le parecía de gran utilidad.

Uno de los representantes de FEMI, la doctora Iriondo, se refirió al acuerdo realizado con el Presidente de la República en el mes de enero. Me gustaría que se especificara un poco más qué implicaba ese acuerdo, más allá de lo salarial, porque de las expresiones de la doctora se desprende que, en el fondo, lo salarial no era lo más trascendente, sino que implicaba la conformación de una Comisión, y algunos otros elementos que tal vez se nos hayan pasado. Me gustaría que quedara diagramado exactamente qué implicaba el acuerdo realizado en el mes de enero con el Presidente de la República. Repito que no es para que cada uno responda; cualquiera puede dar la respuesta, solo los nombro para que se sepa quién hizo cada afirmación.

El señor Presidente de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, doctor Vera, habló de aproximadamente 890 niños que hay en lista de espera. En la prensa cotidiana se da por sobreentendido que hay una responsabilidad muy importante de parte de los técnicos que en este momento, por la situación de conflicto, no están actuando sobre patologías de diversos tipos, sobre todo, quirúrgicas y oncológicas. Quisiera saber cuál es vuestra opinión en cuanto a quién corresponde la responsabilidad de que exista esa lista de espera, en caso de que no sea de los técnicos que no están realizando esas intervenciones. Además, en opinión de los principales representantes de las gremiales médicas aquí presentes, ¿quién debería ser el garante de que efectivamente se cumpla este tipo de asistencia para la población?

Las doctoras anestesistas del Pereira Rossell plantearon una serie de carencias muy importantes en infraestructura, equipamiento, condiciones de trabajo y demás. Por otra parte, se habló de los cronogramas que tiene el Poder Ejecutivo para cumplir con las etapas de la reforma de la salud, cuya existencia muchos conocemos pero no los tenemos detallados. Queremos saber si ustedes, que conocen los lugares de trabajo, piensan que en cuatro meses y medio se podrán solucionar las carencias que existen en Salud Pública. Lo planteo porque si los tiempos legislativos se cumplen como se ha anunciado persistentemente -aclaro que los tiempos legislativos no dependen de anuncios sino de que, efectivamente, los legisladores votemos las leyes-, el 1º de enero de 2008 comenzarían a regir determinadas leyes, o sea que es de suponer que se aprobarán antes del 31 de diciembre. Yo no ejerzo la especialidad anestésico-quirúrgica, pero con haber trabajado dieciséis años en Salud Pública y muchos más como practicante, pasando por todos los servicios, conozco la situación que se vive. ¿Ustedes creen que en cuatro meses y medio es posible subsanar las carencias que existen en la salud?

Voy a unir este tema con algo que recién afirmaba el doctor Trostchansky. Quisiera saber si a ustedes, que tienen alguna tarea de responsabilidad, las Cátedras de la Facultad de Medicina, la jerarquía de los distintos

Hospitales o las autoridades de Salud Pública les han planteado alguna instancia para que aporten y discutan estos temas. Obviamente, en este tipo de casos las soluciones no se logran de la noche a la mañana; por eso nos impresiona -disculpen que esté dando una opinión- que, aunque se sepa que algo no se va a poder resolver o que no está todo el dinero para llegar a una solución, no se valore el aporte de todos los que están al frente de la batalla, que son quienes más pueden colaborar aportando una solución, aunque más no sea, transitoria. Por eso les pregunto si han sido convocados a alguna instancia de aporte y discusión. Creo que todos los actores deben participar, no solo en la reforma en sí, sino en la generación de un nuevo futuro para la salud de nuestro país.

Por último, quiero plantear una pregunta con respecto al decreto del que tanto se habló y a algunas cifras que se manejaron. Si no me equivoco, hay aquí presentes tres profesionales del derecho; no digo que sean ellos los que deban responder, aunque tal vez sean los más idóneos. Como se dijo, hay una lista de espera de 890 niños, algunos para realizarse cirugía infantil y otros, para urología pediátrica. Según el decreto, las actividades asistenciales de atención primaria, atención de seguimiento y asistencia ambulatoria son esenciales. Entonces, pregunto a los abogados si podría considerarse que hay una vulneración de los derechos de los pacientes cuando se elabora una lista de este tipo. Se me ocurre que algunos de los 890 niños que la integran deben tener patologías de más relevancia que una curación o una tomografía de control de un paciente que fue operado hace tres meses y que, según el decreto, está incluido en la declaración de esencialidad. No puedo resolver esto; no tengo conocimientos de Derecho como para saber qué pasa en estos casos, en los que hay tantas personas cuyos derechos son vulnerados. Me cuesta discernir qué podemos hacer ante cuestiones como la referida a la esencialidad de la salud, y aclaro -por lo que ha trascendido en algunas manifestaciones periodísticas- que toda la salud humana es esencial. ¿Cómo va a hacer nuestro sistema de salud público y privado para que ningún uruguayo pueda ver cercenados sus derechos? No sé si será posible responder esta inquietud, pero la dejo planteada, entre otras cosas, porque esta Comisión debe ser garante de los derechos de todos.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Vega Llanes)

SEÑOR OLANO LLANO.- Habitualmente, los miembros de las Comisiones no emitimos opinión ni discutimos con las delegaciones acerca de lo que nos han venido a plantear, mucho menos en esta situación, en la que es de público conocimiento que esta Comisión está a la orden, si las partes así lo requieren, para mediar o tratar de lograr un acercamiento a fin de que este conflicto se pueda resolver. Por supuesto, voy a evitar hacer consideraciones acerca de lo que ustedes han planteado en el día de hoy, además, porque para poder opinar con fundamento debemos conocer de primera mano la posición de la otra parte. Lo digo, fundamentalmente, porque en este conflicto ha sucedido algo parecido a lo del teléfono descompuesto; es algo que habrá que solucionar para que el conflicto se pueda resolver de manera favorable. Esto debe ser así no solo por lo que significa el conflicto que se está dando, sino porque todos los actores de la salud del país y el actual Gobierno se aprestan a encarar una reforma del sector que todos los que trabajamos en la salud y, además, quienes participamos en política a través de los distintos partidos, sabemos que es necesaria y muy importante. Inclusive, aún quienes no somos del partido de Gobierno, sabemos que esta es la oportunidad de hacerla y que este Gobierno, por su amplia base de apoyo popular y por su representación en el Poder Legislativo, tiene para concretarla herramientas que no han existido por muchos años. Así que, vaya si será importante, no solo que se pueda resolver este conflicto sino, además, que podamos ponernos de acuerdo todos quienes trabajamos en el ámbito de la salud y, sobre todo, quienes estamos en el ambiente político de los diferentes partidos. Me consta que así sucede en esta Comisión y, permítaseme que exhiba orgullo de participar en ella porque si algo puedo decir es que en todos estos temas coincidimos quienes representamos a los diferentes partidos.

Ustedes han hecho algunas afirmaciones que son trascendentes. Me parece importante que adviertan la cualidad de algunas de las afirmaciones que han hecho, lo que nos lleva a pedirles que nos aporten como insumo toda la documentación que les sea posible en cuanto a lo que han informado.

En el seno de este conflicto se han introducido algunos elementos que se deben resolver o limar para que estas partes puedan acercarse, porque hacen a su esencia misma. Me parece importante que nos aclaren muy bien -y si pueden, lo documenten- si hubo servicios esenciales, urgencias pacientes neoplásicos que fueran suspendidos por la razón que motiva este conflicto. Eso es muy importante porque habla de la condición moral y ética de quienes ejercen la medicina. Eso habla de algo que los médicos no podemos perder. Es algo

que decía alguien que no está presente y que quiero repetir, aunque seguramente no con la misma locuacidad. Los médicos podemos trabajar sin ecógrafo y podemos palpar. Podemos trabajar sin estetoscopio y auscultar poniendo el oído. Podemos solucionar muchas de las carencias técnicas que podemos tener, pero hay algo que no podemos perder: la confianza que tienen en nosotros nuestros pacientes. Ellos nos cuentan sus cosas, sus dolencias, sus enfermedades, sus problemas, cosas que no le cuentan a nadie más; a veces ni a sus familiares más íntimos. Ellos nos muestran partes de su cuerpo, lo que tampoco muestran a nadie más. Y todo eso lo hacen con nosotros y es por la confianza que tienen en su médico. Eso no lo podemos perder.

De manera que es muy difícil buscar un acercamiento o entenderse cuando se acusa a una de las partes que está en conflicto de suspender una operación de urgencia o una intervención en asistencia a un paciente neoplásico en virtud de esta situación. Creo que sin la aclaración de esa acusación que yace sobre los gremios médicos, que son los responsables cuando deciden un paro, es muy difícil empezar a encontrar el camino.

Por otra parte, estoy absolutamente convencido de que esa afirmación parte de una información que ha recibido el Gobierno que no es la correcta. Lo digo porque una reforma que requiere el consenso de todos los sectores que trabajan en el ambiente médico, pero además el consenso y el apoyo más amplio de los distintos actores políticos, mal podría llevarla adelante un Gobierno que es capaz de enlodar la ética y la moral de miles y miles de compatriotas. Mal podría llevarla adelante un Gobierno que es capaz de tener la repugnante actitud de enlodar la moral de sus compatriotas para sacar partido político en medio de una situación política difícil. Estoy absolutamente convencido de que las gremiales médicas que están hoy acá ni el Gobierno de nuestro país -nuestro Gobierno- han incurrido en ninguna de las dos cosas. Por eso me parece muy importante que para empezar a acercar a las partes, comencemos a clarificar estas cosas. Y por este motivo les pido que nos acerquen la documentación que tengan que pueda despistar estas cosas.

Les confieso que en segundo lugar de importancia está la parte salarial. De todo lo que ustedes han hablado en el día de hoy, está claro qué es lo primero que nos debe importar. Estoy convencido de que así es y si sobre algo me ha ilustrado esta reunión es en cuanto a que en este conflicto el aspecto salarial es solo una parte. Yo agrego que más allá de la parte salarial, lo que me importa a mí -y estoy seguro que también les importa a ustedes que primero son uruguayos y después médicos-, es la gravísima situación que han denunciado en Salud Pública, sobre todo de cara a enfrentar la reforma que todos estamos esperando. De manera que también les voy a pedir que acerquen la documentación que puedan aportar, como las notas a las que hacía mención el doctor Cóppola y otras sobre las que se hablaron.

Me importaría además, en un orden menor, que nos aclararan si la situación que motiva este conflicto es de agravamiento en asistencia en Salud Pública o de mantenimiento de una situación que viene de hace muchos años, pero ubicada dentro de una realidad que no es la misma que la de 2002 y si la mejora económica, por todos conocida, que nuestro país ha venido teniendo a partir de la resolución de la crisis no se ha visto reflejada allí. Me interesa además que aclaren para que conste en la versión taquigráfica si ha habido alguna presión por parte de alguno de los partidos políticos para que las gremiales adoptaran estas medidas Sé que ha habido trascendidos de prensa en ese sentido. Les confieso que no sé quién los ha mencionado. Sé que se ha mencionado al Partido Nacional, pero me parece muy importante que ustedes lo aclaren porque arroja sobre mi Partido una actitud que yo he repudiado cuando la he olfateado en otros partidos. Y voy a meter el cuchillo en mi Partido para que eso no suceda si así es. Pero además es una acusación que habla muy mal de la inteligencia de los gremios médicos y de su independencia y capacidad de decisión. Me importa mucho que aclaren eso para que conste en la versión taquigráfica, porque estoy seguro de que no es así.

Por último, me interesaría que nos acercaran información acerca de los acuerdos del año 2005 y documentación acerca de lo que comenzó a cumplirse en enero de este año en cuanto a la parte salarial, en lo que refiere al incumplimiento de parte de esos acuerdos, porque naturalmente debe haber razones para que eso no se haya cumplido y las partes las deben conocer. Es difícil, sin conocer las razones de por qué no se ha cumplido un acuerdo previo, creer que se pueda llegar a un acuerdo en el día de mañana. Sería muy difícil seguramente para las gremiales médicas poder negociar y creer en un nuevo acuerdo cuando ya van dos acuerdos que se incumplen. Así que estoy convencido de que razones habrá para eso y les agradecería que nos acercaran toda esa información; va a ser un insumo muy importante para esta Comisión y, por supuesto, vamos a estar a la orden si así lo requieren para ayudar a acercar las partes en este conflicto.

SEÑOR VEGA LLANES.- Quiero hacer un par de puntualizaciones porque las reuniones deben terminar en algún momento. Creo que hay un deber fundamental que es el de empezar a tirar puentes

para que las partes que están en conflicto de alguna forma se acerquen. No me olvido de que todos los que están en conflicto son médicos, de un lado y del otro. Quiero dejar en claro una cosa. Hablo en nombre personal; para que todos lo sepan, no me pareció oportuno el decreto de esencialidad y no me parece desde el punto de vista político un decreto que se pueda defender. Segundo, este no es un decreto jurídico sino un decreto político, tiene un fin político, no tiene consecuencias mayores, después los juristas podrán examinarlo pero es muy claro que es político.

Los mediadores debemos tener en cuenta algunas cosas. No somos Jueces; yo no voy a juzgar la justeza o no de los reclamos, porque no me corresponde. No nos pronunciamos sobre eso. No somos Jueces para saber quién tiene razón y quién no la tiene, tampoco en eso. De lo que sí estoy convencido, y esto es un grave problema que tenemos los uruguayos, es de que si no nos olvidamos de lo que nos dijimos antes, no hay solución, porque vivimos en el rencor del "me dijiste" y "yo te dije", y terminamos en nada. Hoy más que médicos somos Representantes de la población, y nuestro objetivo es asegurar la asistencia, no de esencialidad, no básica, no de urgencia, sino la asistencia en todos sus términos para la población de nuestro país, ya sea en el Pereira Rossell o en Bella Unión, no interesa dónde, y hay una dificultad que tenemos que saltear. A eso es a lo que nos vamos a abocar nosotros en particular. Creo que ha llegado la hora de tratar de hacer alguna cosa, llamar al Ministerio o conversar un poco en la Comisión a ver cuáles son los pasos que damos para ver cómo podemos sacar esto adelante, antes de que los informativos y la prensa sigan echando leña a la hoguera, que en definitiva no mejora nada.

Aclaro que no hice ninguna consideración, simplemente dejé en claro que rechazo la esencialidad, porque es bueno que todos tengamos en cuenta cuál es la posición de la que partimos.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Solamente quiero ratificar dos decisiones que tomó en el día de ayer esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, que ya han sido referidas por los señores Diputados. La primera es este evento que estamos haciendo, invitarlos a los efectos de tener la información necesaria para ir formándonos una idea de por dónde va transitando este conflicto que nos tiene tan preocupados. Tenemos responsabilidades en el sentido de que debemos estar atentos y seguir los conflictos que tienen que ver con la salud pública, con responsabilidades de uno de los Poderes del Estado que nosotros desde esta función controlamos. Eso potencia nuestra preocupación.

La segunda es que nosotros en el día de ayer efectivamente planteamos la posibilidad de que si las partes, en este caso ustedes, lo consideraban, esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social estaba dispuesta a entablar un ámbito de intermediación. No es ajeno a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de esta y otras Legislaturas este tipo de intervenciones, este tipo de sensibilidades, estén o no los mismos legisladores. Lo que persiste en el ánimo de las Comisiones de Salud es precisamente aportar. Eso lo hemos hecho en otras oportunidades y en otros conflictos. Entonces, en ese sentido, ponemos a disposición, en lo personal, la experiencia que podemos haber adquirido con respecto a este tema.

Como Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, en un ámbito que puede ser de intermediación, deben quedar absolutamente fuera todas las posiciones personales que tenemos con respecto a diversos temas. No puede trasuntarse en una intermediación una opinión personal que nos embarque en determinadas soluciones porque nosotros creemos que el verdadero objetivo de una Comisión mediadora es buscar los consensos necesarios entre las posiciones de las partes, sin tomar posición. Entonces, en ese sentido, nos comprometemos en lo personal, y creo que colectivamente, a actuar de esa manera y a transitar ese camino de aquí en más, si así también accede el Ministerio de Salud Pública, que es la otra parte en conflicto. Ojalá que en esa mesa de negociación que se va a entablar podamos dejar de lado las rispideces, porque me parece que eso es lo primero que debemos dejar por el camino en este conflicto que no ha sido prolongado pero que ha sido duro. Deben sentarse todas las partes y empezar a transitar ese camino de soluciones que apunta, en un momento muy especial de la vida del país en materia de salud porque estamos en plena reforma, a que los objetivos que todos queremos se puedan consolidar.

Así que ese es nuestro compromiso personal y el que tiene esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

SEÑOR BOGLIACCINI.- No se trata de un escape a lo que dijo el señor Diputado; de mi parte y de parte de todos los integrantes de la Mesa Anestésico-Quirúrgica -en que todos pensamos políticamente

diferente pero todos somos gremialistas- me comprometo por los que están allí, sean del partido político que sean; no se habló nunca. Y cuando existe la menor situación en la que lo que se está expresando puede ser tomado como una crítica, se para la conversación y se interrumpe al que está hablando para que no interfiera con ningún tipo de apreciación política. Todos los que integran la Mesa son testigos de ello. Ninguno ha recibido -por lo menos yo- ningún tipo de carta, llamado o comunicación del partido que he votado.

Voy a alcanzar la documentación que se ha pedido.

SEÑOR DE FUENTES.- Voy a tratar de ser breve; yo no he hecho uso de la palabra. Soy el Presidente de la Sociedad de Ginecología del Uruguay.

Quisiera preguntar si el Diputado Vega Llanes se retiró definitivamente de la reunión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creemos que regresará.

SEÑOR DE FUENTES.- Como voy a referirme a algo que él dijo, voy a pedir que cuando retorne se me dé la palabra y prometo no demorar esta reunión que ya es larga.

Ahora voy a referirme a la pregunta formulada por el señor Diputado Asqueta Sóñora en el sentido de si se habían agotado las instancias de diálogo. Seguramente, como la sesión ha sido larga y, además, los legisladores se ocupan de muchos temas, no tienen porqué estar al tanto de todos los detalles. El problema es que no se habían agotado las instancias de diálogo cuando se tomó la medida gremial. Eso es así. El sindicato que hemos creado, Mesa Anestésico-Quirúrgica, hace dos años y medio que no tiene diálogo con nadie del Gobierno, excepto con esta solemne y tan acogedora Comisión parlamentaria que no es la primera vez que nos llama. Nuestro principal interlocutor es el Ministerio de Salud Pública y no hemos tenido ningún diálogo jamás, y lo estamos intentando desde que el Gobierno electo, todavía no asumido, trabajaba en el Hotel Presidente. Nunca, ni una sola vez, fuimos recibidos por la señora Ministra ni por el Subsecretario, quienes siempre públicamente negaron que existamos. No voy a abundar en este punto porque se conoce bien; niegan nuestra existencia, nuestro derecho a ser un sindicato. Esto es absurdo; lo hacen pensando que por ello nosotros vamos a dejar de militar. Insisten en ese camino. Así que no se trata de que se agotó, de que se suspendió un diálogo o de que adoptó una medida cuando ya no había diálogo porque simplemente el diálogo no existe.

El día 8 de agosto, cuando comenzaba la medida de los anestesiólogos, si no recuerdo mal ese día o el inmediato anterior -me gustaría ser preciso-, la Ministra ofreció diálogo al Sindicato Médico del Uruguay y a la Federación Médica del Interior. Esto es como si cuando los camioneros hicieron el paro -también terminó en decreto de esencialidad-, el Gobierno hubiera decretado la esencialidad y llamara a los taximetristas, es decir, a quienes no tomaron ninguna medida. Esto es lo que ha hecho durante estos años. La Ministra aún no ha comprendido que los tiempos cambian, que la historia es dinámica y que aquella división a la que apostaba entre los gremios médicos no existe más, y ustedes son testigos de ello. Aquí ninguno apuntó a alguien con un revólver en la cabeza para que concurriera a esta sesión. No existe más la división entre los gremios médicos. Todos saben a quien representan y respetan la representación del otro y jamás van a tomar para sí la representación del otro gremio.

Agradezco muchísimo la voluntad de tender un puente y ni qué hablar de que venimos a solicitarlo con la mayor esperanza, pero debe quedar bien entendido que los esfuerzos serán estériles. Como ustedes son hombres preocupadísimos por muchísimos temas -cuando uno está en esto fatalmente cree que el tema del Uruguay pasa por acá; yo no tengo otro asunto en la cabeza; debo interrumpir esta vorágine en mi mente para atender a mis pacientes-, quiero decir que es estéril el intento de conseguir un ámbito de negociación en que se excluya a un gremio para convidar a uno solo o a dos y dejar a Juan afuera o a Pedro adentro, porque los gremios no vamos a tolerar la manipulación, no vamos a concurrir a una mesa en la que haya exclusiones. Me comprometo a esto, pues antes dejaría de ser dirigente de la Sociedad de Ginecotocología ya que por esta integro la Mesa Anestésico-Quirúrgica. Si se arma un ámbito de negociación en que se excluya al Sindicato Médico, yo no voy, y si me gremio lo hace, yo me desafilio. Esa maniobra que se intentó durante dos años y medio sin conseguirlo, está patente que no va a prosperar. Entonces, una negociación con exclusiones, frase que nos trae recuerdos de 20 años para atrás, no va a ser posible. Por tanto, no pierdan su tiempo en ese

sentido. El puente debe ser tendido para que el ámbito de negociación sea sin exclusiones, como aquel Uruguay por el que todos hicimos lo que estuvo a nuestro alcance, unos más y otros menos, para salir de la dictadura militar. Insisto: el puente debe ser para todos, la negociación debe ser sin exclusiones. Reitero que el motivo por el que las medidas fueron tomadas sin diálogo es sencillamente, señor Diputado Asqueta Sóñora, porque jamás lo hubo.

SEÑORA IRIONDO.- Deseo señalar que haremos llegar el documento correspondiente del contrato más los datos que fueron planteados ante el doctor Baltasar Aguilar y en las reuniones del Ministerio.

Además, la Federación Médica del Interior desea manifestar que no hemos recibido ningún tipo de presión de parte de algún partido político a los efectos de que en el plenario que se realizó el pasado viernes se resolvieran las consideraciones que determinaron el comunicado de prensa y la votación del paro por 24 horas en Salud Pública. Es larga la historia de la Federación en cuanto a la absoluta independencia de la política partidaria en su actividad gremial. Al respecto, reafirmo lo que se ha dicho y aclaro esto por su precisa pregunta. Por supuesto haremos llegar toda la documentación que mencionamos.

SEÑORA CORBO.- Cuando se preguntó con respecto al plazo, no sé si se estaba hablando de los quirúrgicos o de los anestesistas. En el caso de los anestesistas, íbamos a tomar las medidas a partir del 1º y no del 8 de agosto. Pero como el contador Olesker, que fue quien estuvo en las negociaciones, pidió un plazo de ocho días, se realizó una asamblea que fue la que decidió -como se acostumbra a proceder en el gremio- al respecto. Hubo gente que no quería dar ese plazo, pero por gran mayoría se decidió otorgarlo; nos pareció un gesto acceder al pedido del contador Olesker, ya que él nos había dicho que iba a hacer números para ver si podía acercarse más a lo que nosotros manejábamos. Inclusive, se había hablado de un escalonamiento, que podía contemplarse el pedido en parte y en un plazo determinado llegar a cierto nivel.

Dimos ese plazo, pero en esos ocho días ninguno de los integrantes de la Sociedad Anestésica ni ninguno de los Directores de Departamento tuvimos una mínima señal de lo que pasaba. Por lo tanto, se tomó la medida.

En cuanto a las presiones, la Sociedad de Anestesistas es una sociedad científico-gremial. Todos tenemos muy claro que está integrada por personas de todos los partidos políticos que existen. Desde su Presidente para abajo y para el costado nadie nunca manifestó ninguna posición. Nosotros nos debemos a nuestro saber y entender en ciencia y a la parte gremial, que es lo que defendemos. Nadie recibió una llamada; nadie comentó absolutamente nada. Tenemos total independencia. Al respecto, la tranquilidad es absoluta.

SEÑORA MUÑOZ.- Dejo copia del acuerdo firmado en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el 15 de noviembre de 2005, en el que estábamos representados todos los gremios médicos, junto con el Ministerio de Salud Pública. Se firmó una presupuestación acordada y una mesa de negociación a la brevedad que nunca se llevó a cabo.

SEÑOR VERA.- En cuanto a la pregunta formulada por el señor Diputado Asqueta Sóñora, entiendo que con respecto a la lista de espera ya se ha contestado debidamente. Se trata de una situación que la realidad del Hospital Pereira Rossell amerita.

Por otro lado, quiero aclarar que efectivamente en el marco de las medidas tomadas por los anestesistas -ya lo especifiqué y el doctor Bogliaccini aclaró debidamente la situación en el Hospital Maciel-, tenemos realmente consignado desde el punto de vista técnico que en ningún momento existió una urgencia, ni siquiera una urgencia de características oncológicas que hiciera peligrar la vida de ninguno de los pacientes en ningún momento y en ninguno de los hospitales.

Creo que la vida de los pacientes está en peligro ahora, en este momento, en el Hospital Pereira Rossell. Quiero dejar constancia de ello acá. Si bien tenemos que irnos con la posibilidad de una intermediación y de un llamado a las autoridades de Salud Pública, acá hay cosas que son a largo plazo y cosas que no pueden esperar, diría, hasta el viernes.

Realmente entiendo -y lo digo con total y absoluta responsabilidad, como lo dijimos en reuniones a las autoridades de ASSE, a las autoridades de los hospitales y a la prensa- que si nosotros no resolvemos el

problema de los anestesistas del Hospital Pereira Rossell, si seguimos diciendo lo que estamos diciendo en la prensa, entonces, podrán decir lo que quieran, trasladarán a los niños y a las embarazadas del Pereira Rossell a todos los sanatorios del país, dirán que somos unos delincuentes, pero los colegas no van a ir a trabajar. Nos llevarán presos, se generará una situación internacional de descrédito del país y de los médicos uruguayos, como decía el doctor Olano Llano. Pero, ¿nos van a acusar a nosotros de ser millonarios por cobrar $ 157 la hora? Yo tengo que desmentir lo que dice la Ministra, porque el que calla, otorga. Vamos a actuar con la mayor prudencia, pero de ninguna manera vamos a permitir que se nos siga desprestigiando, que se nos siga diciendo cosas que son falsas, que se nos acuse de generar un ámbito y de intencionalidad política. Todos los que me conocen saben de qué partido soy; la mayoría de integrantes de esta generación de Diputados y de Ministros saben quién es el "Negro" Vera. Entonces, ¿de qué me pueden acusar? Además, soy médico cubano; en todo caso, sería el único autorizado a trabajar internacionalmente en este país, porque tengo los dos títulos.

Creo que debemos empezar a descomprimir determinadas situaciones que son de emergencia nacional. Hablamos de equipamiento, pero no resolvemos, por ejemplo, que en la Sala 4 haya un carro de anestesia; no puedo decir que tengo un documento en el que consta que voy a hacer una inversión de US$ 50:000.000 en carros de anestesia. Es como cuando le pido a una enfermera que me alcance un suero o un analgésico; no lo soluciona diciéndome que no hay pero que tiene documentos que dicen que se van a comprar o que se hizo una inversión de acuerdo con el estatuto. Todo bárbaro, pero si no tenemos el analgésico, si no tenemos el anestésico, si no tenemos el ecógrafo, no podemos solucionar determinada situación.

Yo no estoy discutiendo la mejor intención y sigo diciendo que se ha mejorado; lo he dicho cuatrocientas veces en la prensa; he reconocido lo que ha hecho el Gobierno en este sentido. Y no se trata de intencionalidad política alguna; estoy reconociendo hechos objetivos, pero a su vez estoy diciendo que esto es insuficiente.

Si alguien puede acusar a la doctora Corbo de intencionalidad política, no ha visto un político jamás en su vida ni entiende qué es la política. Estas son cosas del día de hoy.

Yo llamo y pido, porque no podemos irnos con las manos vacías; el día viernes tengo una asamblea de anestesistas. De ninguna manera es intención de los anestesistas poner trabas en la solución de este problema.

El Diputado decía una cosa que es así, que es la realidad. Nosotros hemos venido resolviendo los problemas: si no hay monitor, bueno, está bien, tomamos el pulso; si no hay saturómetro, está bien, lo seguimos clínicamente. Pero después el doctor Serra hizo lo que hizo, y pasó lo que pasó; entonces, la buena voluntad cambió por un crimen. Las cosas cambiaron; por uno, que hizo una barbaridad, cualquiera que trabajara por fuera de ciertas condiciones era tan asesino como la persona que fue procesada por la Justicia. Esa es una realidad. Pero, bueno, es el derecho de los ciudadanos. Nosotros estamos actuando con la mejor buena voluntad en los lugares donde se dan ciertas condiciones, y vamos resolviendo clínicamente; así se ha hecho la asistencia pública en este país a lo largo y ancho de la República. Los médicos del interior trabajan en el interior. Yo he trabajado en el interior. Sé de la buena voluntad que se pone en cobrar como que sos carpintero, empleado, etcétera. No queremos incendiar eso. Pero ahora si me tiran diciendo que soy un delincuente y un millonario por $ 157 la hora, que quiero desestabilizar el sistema de atención nacional, que quiero generar un clima de interferencia, que tengo una intencionalidad política detrás y que, además, está bien que me decreten la esencialidad porque, en última instancia, soy un corporativista y un empresario y soy poco menos que la última basura que existe sobre la tierra, no estamos generando ningún ámbito de diálogo. Ni que hablar la forma cómo los pacientes van a empezar a mirar, porque van a decir: "Realmente, lo único que le interesa a los cirujanos es cobrar la plata; por eso nos ponen en lista de espera. Y lo único que les interesa a los anestesistas, no es salvar la vida de nadie sino cobrar la plata". Lo que dijo la señora Ministra fue brutal: "Si le dan plata, todo funciona bien".

Creo que estas son las cosas que se tienen que empezar a resolver. Si no bajamos los decibeles por parte de la autoridad sanitaria nacional, yo no garantizo que la asamblea del día viernes decida abandonar los lugares de trabajo. A la gente no le gusta trabajar intimidada. Lo vuelvo a repetir. Menos le gusta que le digan que si no va a trabajar, la van a ir a buscar; además de las otras cosas que se han dicho en el día de hoy.

Entonces, creo que hay que buscar mesura. Comparto totalmente lo que dice el señor Diputado Gallo Imperiale. Acá no nos vamos a pasar cuentas. Pero alguien tiene que empezar. Nosotros vinimos acá, a sentarnos y estamos haciendo esa demostración. Y estamos dispuestos el día viernes, en nuestra asamblea, a

trasladar a los demás colegas la señal de calma, de mesura y de esperanza que esta Comisión nos pida, o a la que esta Comisión se comprometa; o si el Ministerio genera una señal al convocarnos a un ámbito debido, claro y representativo para que podamos decir a nuestros colegas: "El compromiso gremial que asumimos va a tener una contrapartida".

Yo quería decir esto porque me parece que los tiempos son políticos pero también asistenciales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Doctor De Fuentes: el señor Diputado Vega Llanes va a regresar pero no sabemos cuánto va a demorar. Sugeriría que, si lo desea, emita las apreciaciones que considere del caso.

SEÑOR DE FUENTES.- No voy a ser un estorbo en la finalización de esta reunión que ha sido de lo más cálida, productiva y larga. Sí pido que haga llegar la versión taquigráfica de mis palabras al señor Diputado.

Quiero decir al señor Diputado Vega Llanes que no me pasó desapercibido lo que dijo -yo lo anoté, y aunque no soy taquígrafo intenté serlo- en cuanto a que este decreto de esencialidad no es defendible políticamente, que no es un decreto jurídico, que no buscó ninguna solución, sino que es un decreto político. Como él muy bien dijo: nada ha cambiado gracias a ese decreto; absolutamente nada.

Diríamos que la situación ha empeorado porque, como acaba de decir el doctor Vera, los colegas se sienten intimidados y amenazados. Entonces, si antes no tenían ganas de trabajar por las malas condiciones, ahora, encima del desprestigio, del insulto y del ataque, menos, más aún con la conminación a hacer una tarea el día en que no tienen obligación de hacerla, porque en eso anda ahora la Dirección del Hospital Pereira Rossell.

Lo que no me pasa desapercibido es que el señor Diputado Vega Llanes no tenía ninguna necesidad de decir lo que dijo. Ha sido una jugada arriesgada del señor Diputado. Como integrante de esta Comisión no tiene la obligación de emitir opinión alguna. Bien podía haberse guardado su opinión. De manera que yo valoro mucho el gesto que tuvo de lealtad, primero para consigo mismo porque es un hombre que ha pensado una cosa y la ha dicho y, además, porque se ha arriesgado ya que las pedradas no le van a venir precisamente de la oposición, sino desde su propio partido porque lo van a acusar de desleal por decir francamente, acá, delante de todos nosotros, cuál es su sentir.

Creo que estas cosas que hacen algunos legisladores -yo no soy político y, seguramente, no voy a ser legislador en toda mi vida- sean de los gestos que marcan el pasaje a la mayoría de edad de un político, cuando ya está pensando en lo nacional y no en lo departamental; no en el sector que representa sino que está para los macrotemas.

¿Por qué digo esto? El futuro político del señor Diputado Vega Llanes no depende de lo que yo diga o deje de decir. Pero como me pareció muy leal y muy franca su actitud, quiero devolverle con la misma moneda porque es notorio que la Sociedad Anestésico-Quirúrgica tiene como voceros en esta instancia a dos personas que son el doctor Vera y yo. Entonces, quería decir -pido al señor Presidente que le haga llegar la versión taquigráfica de estas palabras- que yo, Julio De Fuentes, me comprometo a no usar en mis declaraciones esto que él acaba de decir acá -igual va a trascender- para arrimar agua a mi molino, porque no tengo menos ética que la que él ha demostrado y, por lo tanto, quiero tener la misma franqueza y la misma lealtad. De eso quiero que se entere el señor Diputado Vega Llanes.

Disculpen la demora en esta reunión por este intento de ser también leal con un colega que, más allá de ser Diputado y no importa de qué tienda es, ha actuado con grandeza.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos mucho su presencia.